

介護老人福祉施設における介護職員の 虐待防止意識に影響を与える要因

松岡佐智*

要旨 養介護施設従事者等による高齢者虐待は、通報・相談件数、虐待判断件数共に増加している。さらに、施設・事業所別における虐待判断件数は、「介護老人福祉施設」が29.5%で最も多く、虐待者の職種は、「介護職」が79.5%を占めている。そこで本研究では、介護老人福祉施設の介護職員に焦点を当て、施設の組織体制及び虐待遭遇経験と、不適切ケアに関する意識の関連について分析し、介護職員の虐待防止意識に影響を与える要因について明らかにすることを目的とした。

本研究の結果から、介護職員の虐待防止意識の向上に影響を与える要因として、「虐待防止に向けた施設内の研修」と「職員間のコミュニケーションの充実」が示唆された。また、不適切ケアの遭遇経験は、虐待防止意識の低下に影響があることが分かった。そのため、さまざまな不適切ケア事例を提示した研修の実施や、職員間のコミュニケーションが活性化する組織体制を構築する必要性が明らかになった。

キーワード 介護老人福祉施設、介護職員、施設内虐待、虐待防止意識

I. 問題の所在と研究目的

1. 施設内虐待の現状と虐待防止体制の強化に向けた国の動向

厚生労働省が発表した「2019年度 高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況による調査結果」によると、養介護施設従事者等による高齢者虐待（以下、施設内虐待）に関する相談・通報件数及び虐待判断件数は、共に調査開始以降最多で

あった。

厚生労働省は、2015年以降、各都道府県知事に対し、「高齢者虐待の状況等を踏まえた高齢者虐待の再発防止、対応の強化に関する通知」を出しており、その通知において、自治体を通し、定期的な研修の実施や苦情処理体制の運用、メンタルヘル스에配慮した職員面談等の組織的な対応、業務管理体制の点検と改善等に務めることなど、各施設が実施すべき施設内虐待防止策を示しているが、施設内虐待は依然とし

* 福岡県立大学人間社会学部・講師

て増加傾向のままである。

このような状況を踏まえ、2021年4月1日より、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」が施行され、利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修の実施、担当者を定めることが義務づけられた。3年の経過措置期間が設けられているため、2021年からの3年間は努力義務として施行され、2024年以降は義務化させることとなり、さらなる虐待防止体制の強化が各施設に求められることになった。

2. 研究目的

本研究は、介護老人福祉施設における介護職員の虐待防止意識に焦点をあてる。その理由としては、前述した2019年度厚労省調査結果における施設・事業所別の虐待は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が29.5%で最も多いこと、虐待者の職種は「介護職」が79.5%を占めていることにある。介護職員による虐待の発生件数は、職員配置基準の影響もある。しかし、介護職員は最も高齢者と密接に係る存在であり、高い虐待防止意識が求められる。

先行研究では、介護職員における虐待の認識が異なり、何をもって虐待とするかの判断が個人に委ねられている現状（土屋2014）や、介護職員間の虐待行為の定義そのものが不明確となり、結果として無意識のうちに虐待行為をしてしまっている可能性（西本・小林・紀平・ほか2007）が指摘されている。

さらに、藤江（2016）は、虐待行為や不適切な介護をしてしまっている介護スタッフは、同僚の虐待行為及び不適切な介護を発見している

ことが多く、そのことが虐待行為等に影響を及ぼしていることを示唆している。

そこで本研究では、介護職員の虐待防止意識の向上に向けた施設の虐待防止体制を検討するために、施設の組織体制及び虐待遭遇経験と、不適切ケアに関する意識について分析し、介護職員の虐待防止意識に影響を与える要因について明らかにすることを目的とする。

なお、本論文において、「不適切ケア」とは、柴尾（2008）が示している「高齢者虐待の構造は、『不適切ケア』の連続線上にある」ことを踏まえ、「高齢者虐待防止法第2条5に定められた虐待と判断することはできないが、利用者への配慮が欠けており、その行為の積み重ねにより虐待の兆候となる行為」と定義する。

Ⅱ. 方法

1. 調査対象

九州地域の介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含む）1,175施設（福岡県355、熊本県182、佐賀県57、大分県98、宮崎県88、長崎県145、鹿児島県181、沖縄県69）とした。調査対象施設は、2018年5月時点における「介護サービス情報公表システム」から全数抽出したものであり、同一住所の施設は1施設とみなし、調査対象リストを作成した。

調査対象者は、施設長、生活相談員、主任介護職員（または、主任介護職員に準ずる人）の各施設3名としたが、本稿では、主任介護職員のデータのみを抽出した。

2. 調査実施期間及びデータ収集方法

調査実施期間は、2018年8月10日～10月10

日とした。データの収集方法は、調査対象者に対して無記名の自記式アンケート調査を実施した。アンケート票の配布は、依頼文書、研究計画、アンケート票、返信用の封筒を施設長宛に郵送した。回答対象者が複数存在する場合の回答者の選出は、施設長に依頼した（依頼文に記載）。また、アンケート票の回収は回答者が個人で返送できるようにした。

3. 調査項目と回答方法

調査項目は、1) 調査対象者の属性（年齢、現在の職種での経験年数、保持資格）、2) 勤務する施設の組織体制、3) 組織の状況、4) 不適切ケアに対する認識及び遭遇した経験の4点に分類した。

1) 調査対象者の属性は、年齢、現在の職種での経験年数、保持資格回答を求めた。保持資格については、複数回答と活動歴が最長のものを単回答の2種類で回答を得た。

2) 勤務する施設の組織体制は、実施の有無についての回答を求めた。

3) 組織の状況は、「業務上感じた疑問を同僚や上司と話し合える雰囲気」、「職員会議等で情報共有と職員間の意思疎通」、2項目を設定した。回答方法は「1. ない」、「2. まれにある」、「3. 時々ある」、「4. しばしばある」、「5. いつもある」の5件法としたが、本論文では意識の実態をより明確にするために、「1. ない」、「2. まれにある」、「3. 時々ある」の合計を「ない」に、「4. しばしばある」「5. いつもある」の合計を「ある」の2件法で集計をした。

4) 不適切ケアに対する認識及び遭遇した経験は、田中（2016）、東京福祉保健財団（2016）等の先行研究を参考に、不適切ケアとされる

項目を21項目（施設入所の生活を意識し、身体拘束、食事、排泄、入浴、コミュニケーションの5分類に設定）を抽出した。回答方法は、意識については、「適切な言動だ」、「やむを得ない言動だ」、「あまり適切な言動ではない」、「不適切な言動だ」の4件法とした。ただし、本論文においては、不適切ケアに関する言動を不適切と判断できないことを問題と捉え、「1. 適切な言動だ」、「2. やむを得ない言動だ」、「3. あまり適切な言動ではない」の合計を「不適切な言動ではない」と集計し、「4. 不適切な言動だ」は「不適切な言動である」とし、2件法で集計した。

また、不適切ケアに遭遇した経験については、これまでの他施設での経験を含めた見聞きした経験の有無について回答を求めた。

なお、アンケート票の項目の信頼性及び妥当性を担保するため、複数の高齢者福祉領域の研究者に、複数回スーパービジョンを受け、アンケート票の作成を行った。

アンケート票には引用・参考文献として、著書名等を記載し、これらの文献を引用・参考にし、アンケート票を作成したことを明記した。

4. 分析方法

回答者の属性は、記述統計量を求めた。施設の組織体制及び業務上の意識、虐待遭遇経験と不適切ケアに対する認識の関係を明らかにするために、 χ^2 検定（両側）を行い、有意水準を5%とした。有意差については、 $p < 0.05$ の項目に*、 $p < 0.01$ の項目に**を記載した。なお、分析には、IBM SPSS Statistics ver.25を使用した。

5. 倫理的配慮

本調査の実施にあたっては、福岡県立大学研究倫理委員会の承認を受け実施した（承認番号：H30-9）。

なお、次の7点について、倫理的配慮を行った。1）調査対象者の同意については、依頼文及び研究計画概要に目的、方法、倫理的配慮、研究への協力は自由意志での参加であり、参加の可否が可能であることを記載し、この文書をもって説明とし、アンケート票への回答をもって同意とした。2）アンケート票への回答は無記名で実施し、個人及び施設名が特定できないようにした。3）研究対象施設内においても、研究参加への可否及び回答内容が明らかにならないよう、返信は回答者個人でできるよう、返信用封筒を1人1枚（各施設3枚）用意した。4）回答対象者が複数存在する場合の回答者の選出は、施設長に依頼するが、その際に回答者に強制力が働かないよう依頼した。5）得られたデータについては、統計学的分析をし、個人及び施設名が特定できないようにした。6）回収したアンケート票及びデータの保存・破棄については、研究代表者の研究室内の鍵のかかるロッカーで10年間保管した後、シュレッダーにて破棄する。7）研究結果は、学会及び学術雑誌で公表する予定であることを依頼文及び研究計画概要に明記した。

Ⅲ. 結果

1. 回収率及び回答者の属性

回収率は、31.8%（374部／1,175部）であった。回答者の年齢層は、「30代」が最も多く（140人；37.6%）、次いで「40代」が128人（34.4%）であった。経験年数については、「10年以上15

年未満」が最も多く107人（29.0%）を占めていた。保持資格については、複数回答及び保持資格の中で活動歴が最長の資格について単回答で回答を得たが、共に「介護福祉士」が最も多く、90%以上を占めていた。

2. 虐待防止に関する施設内の取組みの実施状況と不適切ケアに関する認識の関係性

(1) 組織体制の有無からみた不適切ケアの認識状況

施設の組織体制（取組み）の9項目において、不適切ケア（21項目）の認識との関係で有意差

表1 回答者の属性

| | 人数(%) |
|-----------------|-------------|
| 年齢 | 20代 |
| | 9(2.4%) |
| | 30代 |
| | 140(37.6%) |
| | 40代 |
| | 128(34.4%) |
| 経験年数 | 50代 |
| | 77(20.7%) |
| | 60代以上 |
| | 18(4.9%) |
| | 合計 |
| | 372(100%) |
| 経験年数 | 5年未満 |
| | 23(6.2%) |
| | 5年以上～10年未満 |
| | 77(20.9%) |
| | 10年以上～15年未満 |
| | 107(29.0%) |
| 保持資格 (複数回答) | 15年以上～20年未満 |
| | 92(24.9%) |
| | 20年以上 |
| | 70(19.0%) |
| | 合計 |
| | 369(100%) |
| 保持資格 (複数回答) | 社会福祉士 |
| | 11(3.0%) |
| | 介護福祉士 |
| | 363(97.6%) |
| | 精神保健福祉士 |
| | 0(0.0%) |
| | 介護支援専門員 |
| | 117(31.5%) |
| | 看護師 |
| | 3(0.8%) |
| 保持資格 (最長活動歴) | 准看護師 |
| | 2(0.5%) |
| | 介護職員初任者研修 |
| | 78(21.0%) |
| | 社会福祉主事 |
| | 19(5.1%) |
| | その他 |
| | 17(4.6%) |
| | 社会福祉士 |
| | 2(0.7%) |
| 保持資格 (最長活動歴) | 介護福祉士 |
| | 262(92.3%) |
| | 精神保健福祉士 |
| | 0(0.0%) |
| | 介護支援専門員 |
| | 6(2.1%) |
| | 看護師 |
| | 1(0.4%) |
| | 准看護師 |
| | 0(0.0%) |
| 保持資格 (最長活動歴) | 介護職員初任者研修 |
| | 10(3.5%) |
| | 社会福祉主事 |
| | 0(0.0%) |
| | その他 |
| | 1(0.4%) |
| 資格なし | 資格なし |
| | 2(0.7%) |
| 合計 | 284(100%) |

※無回答や誤回答等は除いた。

があった項目は、次のとおりであった。

「職員の悩みを相談できる相談体制の設置」 1 項目 (①)、「職員の働きやすさに関する改善に向けた取組み」 2 項目 (①、⑫)、「業務としての施設外研修への参加の機会」 1 項目 (⑥)、「トラブルやミス (ニアミス) を積極的に報告するシステム」 3 項目 (①、⑤、⑮)、「虐待防止に向けた施設内の研修」 8 項目 (①、②、⑤、⑪、⑫、⑬、⑭、⑮)、「虐待防止・権利擁護に関する委員会の定期開催」 1 項目 (⑫)、「身体拘束について定期的に検討する会議の開催」 2 項目 (⑩、⑮)、「虐待事案の発生時の対応方法等を記したマニュアル」 3 項目 (②、④、⑫) であった。なお、項目数の後のカッコ内は、表中の不適切ケアの項目番号を示している。

有意差が最も多かったものは、「虐待防止に向けた施設内の研修」であり、「虐待防止に関するマニュアル」は、有意差はなかった。

(2) 組織の状況からみた不適切ケアの認識状況

施設の組織の状況 2 項目において、不適切ケアの認識との関係で有意差があった項目は、「業務上感じた疑問を同僚や上司と話し合える雰囲気」において、8 項目 (①、③、④、⑤、⑥、⑦、⑩、⑬) であった。「職員会議等で情報共有と職員間の意思疎通」では、14 項目 (②、③、⑤、⑥、⑦、⑧、⑨、⑩、⑮、⑬、⑭、⑮、⑯、⑰) において有意差があった。

3. 不適切ケアの遭遇経験と不適切ケアの認識状況

不適切ケアの遭遇経験と不適切ケアの認識状況の関連性については、20 項目 (①、②、③、④、⑤、⑥、⑦、⑧、⑩、⑪、⑫、⑬、⑭、⑮、⑯、⑰、⑱、⑲、⑳、㉑) において有意差があっ

た。

IV. 考察

1. 介護職員の虐待防止意識に影響を与える要因

施設の組織体制の有無と不適切ケアの認識状況の関係性について、最も有意差が多かった項目は、「虐待防止に向けた施設内の研修」であった。特に、利用者とのコミュニケーションに関する項目において、6 項目 (⑫～㉑) 中 4 項目 (⑫助言のつもりで、利用者のやり方を否定する、⑬子どもをほめるような言い方をする、⑭利用者に親しみを込めてニックネームや○○ちゃんと呼ぶ、⑮あまりにも要求が多いので、適当に聞き流す) で有意差がみられた。この結果から、「虐待防止に向けた施設内の研修」は、特に利用者とのコミュニケーション場面における虐待防止意識の向上に寄与していることが分かった。

しかし、全体を概観すると、有意差がみられた項目は少なく、組織体制の有無が介護職員の虐待防止意識に直接的な影響を与えているとは言い難い結果となった。これは、松岡・本郷 (2020) が示唆するように、介護職員は、施設長と比較して、組織体制についての認識が低いことや、施設内で虐待予防や環境改善を目的とした取組み体制が構築されていても、職員にこれらの取組みの趣旨等が浸透していない可能性や、職員が取組み内容に満足していない状況があると推測できる。したがって、組織体制の構築及び充実と共に、施設内の全職員にそれぞれの取組みの趣旨が理解されるような仕組みが必要である。

一方、組織の状況については、「業務上感じ

表2-1 組織体制・組織の状況・不適切ケアの遭遇経験の有無からみた不適切ケアの認識状況

| | ①知らないで利用者の問題の対応に難 をかける | | | ②利用時に、「働かないでいい」「使っ て」などの言葉かけを行う | | | ③嫌なときになぜか強制的に着替えさせる 利用者の顔向きをまわしている | | | ④食事介助中、食べさせやうい画面に 利用者の顔向きをまわしている | | | ⑤食べにくそうにしているため、食事 をすて同じ器のものを出す | | | ⑥時間節約のため、自分で食べられる 人数の利用者に順番にスプーンを口に入 れる | | |
|-----------------------------|---------------------------|----------------|-----------|------------------------------------|----------------|----------|---------------------------------------|----------------|----------|-------------------------------------|----------------|----------|-----------------------------------|----------------|----------|---|----------------|----------|
| | 不適切である 人(%) | 不適切でない 人(%) | ρ 値 | 不適切である 人(%) | 不適切でない 人(%) | ρ 値 | 不適切である 人(%) | 不適切でない 人(%) | ρ 値 | 不適切である 人(%) | 不適切でない 人(%) | ρ 値 | 不適切である 人(%) | 不適切でない 人(%) | ρ 値 | 不適切である 人(%) | 不適切でない 人(%) | ρ 値 |
| 職員 の悩みや相談できる相談体制の設置 | ある | 216(87.8%) | 0.001** | 134(53.4%) | 117(46.6%) | 0.431 | 224(91.1%) | 22(8.9%) | 0.451 | 127(49.4%) | 124(50.6%) | 0.910 | 144(53.1%) | 104(41.9%) | 0.909 | 172(69.4%) | 76(30.6%) | 0.718 |
| | ない | 84(73.7%) | 30(26.3%) | 56(48.7%) | 58(51.3%) | | 101(88.6%) | 13(11.4%) | | 55(47.8%) | 58(52.2%) | | 65(57.0%) | 48(43.0%) | | 77(67.0%) | 38(33.0%) | |
| | ある | 238(87.5%) | 34(12.5%) | 148(53.4%) | 128(46.6%) | 0.396 | 250(91.6%) | 23(8.4%) | 0.294 | 134(49.3%) | 136(50.7%) | 1.000 | 158(53.0%) | 115(42.0%) | 0.902 | 193(70.2%) | 82(29.8%) | 0.429 |
| | ない | 63(71.6%) | 25(28.4%) | 43(47.8%) | 47(52.2%) | | 77(87.5%) | 11(12.5%) | | 43(47.8%) | 44(52.2%) | | 51(57.3%) | 38(42.7%) | | 58(66.2%) | 31(34.8%) | |
| 業務上での施設外研修への参加の機会 | ある | 294(83.5%) | 58(16.5%) | 189(52.2%) | 168(47.8%) | 0.158 | 319(90.6%) | 33(9.4%) | 0.324 | 170(48.6%) | 180(51.4%) | 0.004 | 204(57.8%) | 149(42.2%) | 1.000 | 249(70.1%) | 105(29.9%) | 0.011* |
| | ない | 10(83.3%) | 2(16.7%) | 4(33.3%) | 8(66.7%) | | 10(83.3%) | 2(16.7%) | | 9(75.0%) | 3(25.0%) | | 8(61.5%) | 5(38.5%) | | 4(33.3%) | 8(66.7%) | |
| | ある | 275(85.1%) | 48(14.9%) | 174(52.9%) | 155(47.1%) | 0.311 | 233(90.7%) | 30(9.3%) | 0.563 | 145(50.8%) | 139(49.2%) | 0.003 | 198(60.7%) | 128(39.3%) | 0.003** | 228(70.2%) | 97(29.8%) | 0.089 |
| | ない | 27(69.2%) | 12(30.8%) | 17(43.6%) | 22(56.4%) | | 34(87.2%) | 5(12.8%) | | 13(35.1%) | 24(64.9%) | | 13(34.2%) | 25(65.8%) | | 22(56.4%) | 17(43.6%) | |
| 総務 体制 | ある | 287(84.9%) | 51(15.1%) | 186(54.1%) | 158(45.9%) | 0.026* | 308(91.2%) | 30(8.8%) | 0.09 | 170(50.3%) | 168(49.7%) | 0.214 | 203(59.5%) | 138(40.5%) | 0.022* | 238(69.8%) | 103(30.2%) | 0.124 |
| | ない | 18(66.7%) | 9(33.3%) | 7(25.9%) | 20(74.1%) | | 21(80.8%) | 5(19.2%) | | 9(36.0%) | 16(64.0%) | | 9(34.6%) | 17(65.4%) | | 17(63.0%) | 10(37.0%) | |
| | ある | 263(83.5%) | 52(16.5%) | 173(53.9%) | 148(46.1%) | 0.207 | 287(90.8%) | 29(9.2%) | 0.631 | 151(47.8%) | 165(52.2%) | 0.477 | 188(59.1%) | 130(40.9%) | 0.153 | 216(67.9%) | 102(32.1%) | 0.172 |
| | ない | 40(83.3%) | 8(16.7%) | 20(41.7%) | 28(58.3%) | | 41(87.2%) | 6(12.8%) | | 27(60.0%) | 18(40.0%) | | 24(51.1%) | 23(48.9%) | | 38(75.0%) | 12(25.0%) | |
| 虐待防止・権利擁護に関する 委員会の定常開催 | ある | 211(84.4%) | 38(15.6%) | 145(57.1%) | 108(42.9%) | 0.009 | 228(91.6%) | 21(8.4%) | 1.000 | 114(45.8%) | 135(54.2%) | 0.027 | 155(61.5%) | 97(38.5%) | 0.080 | 175(64.4%) | 77(30.6%) | 0.085 |
| | ない | 88(81.5%) | 20(18.5%) | 45(40.9%) | 65(59.1%) | | 95(87.2%) | 14(12.8%) | | 62(57.9%) | 45(42.1%) | | 55(50.9%) | 53(49.1%) | | 74(67.9%) | 35(32.1%) | |
| | ある | 251(83.4%) | 50(16.6%) | 165(53.7%) | 142(46.3%) | 0.123 | 274(90.7%) | 28(9.3%) | 0.429 | 145(48.2%) | 156(51.8%) | 0.132 | 181(59.3%) | 124(40.7%) | 0.343 | 214(70.4%) | 90(29.6%) | 0.404 |
| | ない | 51(83.6%) | 10(16.4%) | 27(44.3%) | 34(55.7%) | | 53(88.3%) | 7(11.7%) | | 32(52.3%) | 27(47.7%) | | 29(49.2%) | 30(50.8%) | | 37(60.7%) | 24(39.3%) | |
| 虐待事業の発生源の対応方法等を 記したマニュアル | ある | 287(84.4%) | 53(15.6%) | 184(53.2%) | 162(46.8%) | 0.006** | 307(90.3%) | 33(9.7%) | 0.196 | 169(49.7%) | 171(50.3%) | 0.008* | 203(59.2%) | 140(40.8%) | 0.080 | 241(70.3%) | 102(29.7%) | 0.085 |
| | ない | 17(70.8%) | 7(29.2%) | 8(33.3%) | 16(66.7%) | | 22(91.7%) | 2(8.3%) | | 10(45.5%) | 12(54.5%) | | 9(39.1%) | 14(60.9%) | | 12(50.0%) | 12(50.0%) | |
| | ある | 174(88.3%) | 23(11.7%) | 107(53.5%) | 93(46.5%) | 0.010** | 185(93.9%) | 12(6.1%) | 0.019* | 107(54.6%) | 89(45.4%) | 0.005* | 126(63.6%) | 72(36.4%) | 0.015* | 148(73.7%) | 52(26.3%) | 0.032* |
| | ない | 131(78.0%) | 37(22.0%) | 86(50.3%) | 85(49.7%) | | 145(88.3%) | 23(13.7%) | | 72(43.1%) | 95(56.9%) | | 86(50.9%) | 83(49.1%) | | 107(62.9%) | 63(37.1%) | |
| 組織の 状況 | ある | 172(86.9%) | 28(13.1%) | 115(58.9%) | 87(41.1%) | 0.037* | 188(94.5%) | 11(5.5%) | 0.004** | 107(51.3%) | 99(48.7%) | 0.400 | 132(66.0%) | 66(34.0%) | 0.000** | 154(77.0%) | 46(23.0%) | 0.001* |
| | ない | 132(78.5%) | 34(20.5%) | 77(48.8%) | 91(51.2%) | | 141(85.5%) | 24(14.5%) | | 77(46.7%) | 88(53.3%) | | 79(47.8%) | 83(52.2%) | | 98(59.7%) | 68(41.3%) | |
| | ある | 168(74.1%) | 58(25.9%) | 167(49.3%) | 173(50.7%) | 0.004** | 161(65.6%) | 27(14.4%) | 0.001** | 73(32.0%) | 155(68.0%) | 0.000** | 121(47.5%) | 134(52.5%) | 0.000** | 164(62.6%) | 98(37.4%) | 0.000** |
| | ない | 179(91.8%) | 16(8.2%) | 9(100%) | 0(0.0%) | | 150(96.2%) | 6(3.8%) | | 33(20.0%) | 93(80.0%) | | 79(78.1%) | 11(12.9%) | | 72(80.0%) | 9(10.0%) | |

※無回答や誤回答等を除いた χ^2 検定(両側)を実施した。有意水準 $p < 0.05$ * $p < 0.01$ **で表記した。

表2-2 組織体制・組織の状況・不適切ケアの遭遇経験の有無からみた不適切ケアの認識状況

| | ⑧トイレ対応できる利用者にもオムツ対応をする | | | ⑨大声で排泄施設を行う | | | ⑩他の利用者がいるホールなどでオムツ交換を行う | | | ⑪オムツ交換は決められた定時にのみ行う | | | ⑫入浴時、着の状態で順番を待たせて入浴バスをオムツ取けのまま廊下を移動する | | |
|---|------------------------|----------------|----------|----------------|----------------|----------|-------------------------|----------------|----------|---------------------|----------------|-------|---------------------------------------|----------------|-------|
| | 不適切でない 人(%) | 不適切である 人(%) | p値 | 不適切でない 人(%) | 不適切である 人(%) | p値 | 不適切でない 人(%) | 不適切である 人(%) | p値 | 不適切でない 人(%) | 不適切である 人(%) | p値 | 不適切でない 人(%) | 不適切である 人(%) | p値 |
| 職員 の 部 分 を 対 象 で る 相 対 体 制 の 設 置 | ある | 188(75.5) | 61(24.5) | 0.086 | 209(83.6) | 41(16.4) | 0.306 | 235(95.5) | 11(4.5) | 148(59.9) | 99(40.1) | 0.017 | 237(95.2) | 12(4.8) | 0.784 |
| | ない | 86(74.8) | 29(25.2) | | 91(79.1) | 24(20.9) | | 110(95.7) | 5(4.3) | 71(61.7) | 44(38.3) | | 111(96.3) | 4(3.7) | |
| | ある | 210(77.1) | 63(22.9) | 0.005 | 228(82.6) | 48(17.4) | 0.792 | 262(96.3) | 10(3.7) | 168(61.5) | 105(38.5) | 0.536 | 261(94.9) | 14(5.1) | 0.129 |
| | ない | 67(70.0) | 27(30.0) | | 73(81.1) | 17(18.9) | | 84(93.3) | 6(6.7) | 52(57.8) | 38(42.2) | | 88(98.9) | 1(1.1) | |
| | ある | 230(76.1) | 85(23.9) | 0.320 | 294(92.6) | 62(17.4) | 0.708 | 338(95.5) | 16(4.5) | 217(61.5) | 136(38.5) | 0.146 | 340(95.8) | 15(4.2) | 0.444 |
| | ない | 81(61.5) | 51(38.5) | | 107(80.9) | 32(19.1) | | 131(100.0) | 0(0.0) | 53(38.5) | 86(61.5) | | 121(92.3) | 17(7.7) | |
| | ある | 251(76.8) | 76(23.2) | 0.113 | 272(82.9) | 58(17.1) | 0.375 | 312(96.3) | 12(3.7) | 201(61.8) | 124(38.2) | 0.122 | 313(95.7) | 14(4.3) | 0.083 |
| | ない | 28(64.1) | 14(35.9) | | 30(70.9) | 9(29.1) | | 35(89.7) | 4(10.3) | 19(48.7) | 20(51.3) | | 37(94.9) | 2(5.1) | |
| | ある | 267(76.8) | 80(23.2) | 0.061 | 294(92.6) | 58(17.2) | 0.293 | 328(96.2) | 13(3.8) | 211(62.1) | 129(37.9) | 0.040 | 328(95.8) | 14(4.2) | 0.330 |
| | ない | 16(59.3) | 11(40.7) | | 20(74.1) | 7(25.9) | | 24(88.9) | 3(11.1) | 11(40.7) | 16(59.3) | | 25(92.6) | 2(7.4) | |
| 組織 体 制 | ある | 241(75.5) | 78(24.5) | 0.332 | 267(83.4) | 53(16.6) | 0.141 | 301(95.3) | 15(4.7) | 195(61.5) | 122(38.5) | 0.473 | 307(96.2) | 12(3.8) | 0.737 |
| | ない | 36(75.0) | 12(25.0) | | 37(77.1) | 11(22.9) | | 47(97.9) | 1(2.1) | 26(54.2) | 22(45.8) | | 44(91.7) | 4(8.3) | |
| | ある | 198(78.6) | 54(21.4) | 0.330 | 215(85.0) | 38(15.0) | 0.165 | 241(96.0) | 10(4.0) | 158(62.0) | 95(38.0) | 1.000 | 244(96.3) | 8(3.7) | 1.000 |
| | ない | 76(69.1) | 34(30.9) | | 85(77.3) | 25(22.7) | | 102(94.4) | 6(5.6) | 64(58.2) | 48(41.8) | | 102(92.7) | 8(7.3) | |
| | ある | 233(76.4) | 72(23.6) | 1.000 | 256(83.7) | 50(16.3) | 0.307 | 292(96.4) | 11(3.6) | 186(61.4) | 117(38.6) | 0.345 | 292(95.7) | 13(4.3) | 0.143 |
| | ない | 43(70.5) | 18(29.5) | | 46(74.4) | 15(24.6) | | 55(91.7) | 5(8.3) | 34(55.7) | 27(44.3) | | 58(95.1) | 3(4.9) | |
| | ある | 261(75.9) | 83(24.1) | 0.062 | 286(92.9) | 58(17.1) | 0.096 | 329(96.5) | 12(3.5) | 207(60.5) | 135(39.5) | 0.558 | 329(95.8) | 15(4.2) | 0.087 |
| | ない | 16(66.7) | 8(33.3) | | 17(70.8) | 7(29.2) | | 20(83.3) | 4(16.7) | 15(62.5) | 9(37.5) | | 23(95.8) | 1(4.2) | |
| | ある | 158(78.8) | 42(21.2) | 0.115 | 167(83.9) | 32(16.1) | 0.345 | 192(95.1) | 3(1.5) | 125(65.5) | 72(34.5) | 0.239 | 191(96.3) | 7(3.7) | 0.447 |
| | ない | 122(71.3) | 49(28.7) | | 137(80.1) | 34(19.9) | | 158(92.4) | 13(7.6) | 97(57.1) | 73(42.9) | | 162(94.7) | 9(5.3) | |
| 組織 の 状 況 | ある | 163(81.5) | 37(18.5) | 0.003 | 175(87.1) | 26(12.9) | 0.009 | 194(98.0) | 4(2.0) | 129(64.8) | 70(35.2) | 0.068 | 193(96.3) | 7(3.7) | 1.000 |
| | ない | 114(67.9) | 54(32.1) | | 128(78.2) | 40(21.8) | | 155(92.8) | 12(7.2) | 92(55.1) | 75(44.9) | | 159(94.6) | 9(5.4) | |
| | ある | 150(67.6) | 72(32.4) | 0.000 | 247(81.3) | 57(28.7) | 0.220 | 56(80.0) | 14(20.0) | 116(51.1) | 111(48.9) | 0.000 | 154(92.2) | 13(7.8) | 0.009 |
| | ない | 109(90.8) | 11(9.2) | | 41(88.1) | 5(11.9) | | 275(99.1) | 2(0.9) | 97(77.8) | 28(22.2) | | 173(98.3) | 3(1.7) | |

※無回答や誤回答等を除いた χ^2 検定(両側)を実施した。有意水準 $p < 0.05$ * $p < 0.01$ **で表記した。

た疑問を同僚や上司と話し合える雰囲気」では8項目、「職員会議等で情報共有と職員間の意思疎通」では14項目において有意差があった。組織体制と比較すると、有意差があった項目は多く、日々の業務の中で、職員間のコミュニケーションが充実している状況が、介護職員の虐待防止意識に影響を与えていると捉えられた。

不適切ケアの遭遇経験と不適切ケアの認識状況の関連性については、20項目で有意差がみられ、藤江（2016）の研究と同様に、不適切ケアの遭遇経験があることが、虐待防止意識の低下につながるということが明らかになった。

2. 虐待防止意識の向上に向けた施設の組織体制のあり方

本研究の結果から、介護職員の虐待防止意識の向上に影響を与える要因として、「虐待防止に向けた施設内の研修」と「職員間のコミュニケーションの充実」が示唆された。また、不適切ケアの遭遇経験は、虐待防止意識の低下に影響があることが分かった。

施設内虐待の防止策としての研修の有用性は、さまざまな先行研究（岸・岩沢・松下ら2010、加賀谷・大和田2010、土屋2014、松本2015等）において明らかにされている。知識の向上やストレスケアに関する研修の意義も当然認められるが、今回の研究結果において不適切ケアの遭遇経験が虐待防止意識の低下に影響を与えていることから、さまざまな不適切ケア事例を具体的に提示した研修を実施し、無意識のうちに職員間で同僚の不適切な言動を真似てしまうという伝染（藤江2016）を防いでいくことが必要と考える。

さらに、施設内虐待防止策としての「職員間

のコミュニケーションの充実」の必要性は、本調査の自由記述分析結果（松岡2021）においても明らかになっている。つまり、介護職員自身も、「職員間のコミュニケーションの充実」の必要性を認識している。

そのため、介護職員の虐待防止意識の向上に向けた施設の虐待防止体制を構築していくためには、研修や施設の取組みと併せて、岸・岩沢・松下ら（2010）が示唆するような介護職員が自身の思い、葛藤、希望や課題を同僚や上司、スーパーバイザー等に話せる場や語り合える「場の確保」や、休憩時間などに日常的に他の職員と交流する「時間の確保」といった組織体制の構築が必要である。

V. 結語

本研究では、介護老人福祉施設の介護職員に焦点を当て、施設の組織体制及び虐待遭遇経験と、不適切ケアに関する意識の関連について分析し、介護職員の虐待防止意識に影響を与える要因について明らかにすることを目的とした。

結果、介護職員の虐待防止意識の向上に影響を与える要因として、「虐待防止に向けた施設内の研修」と「職員間のコミュニケーションの充実」が示唆された。また、不適切ケアの遭遇経験は、虐待防止意識の低下に影響があることが分かった。そのため、さまざまな不適切ケア事例を提示した研修の実施や、職員間のコミュニケーションが活性化する組織体制を構築する必要性が明らかになった。

謝辞

本研究は、「大和証券ヘルス財団平成29年度（第44回）調査研究助成」及び「JSPS科研費

JP1 8 K 1 2 9 6 9」の助成を受けて実施した研究成果の一部である。調査にご協力いただいた九州圏域の介護老人福祉施設職員の皆様に深く感謝申し上げます。

【文献】

- 藤江慎二（2016）「介護スタッフの“してしまいそうになった虐待”等の現状とその要因；職員間の人間関係と同僚の虐待行為の発見に焦点をあてて」『高齢者虐待防止研究』，12（1），49－59。
- 加賀谷真紀・大和田猛（2010）「特別養護老人ホームにおける高齢者虐待防止研修ニーズの実態と課題－青森県内の特別養護老人ホーム職員のニーズ調査結果を手掛かりに－」『青森保健大雑誌』，11，29－40。
- 岸恵美子・岩沢純子・松下年子・吉岡幸子・林有子（2010）「施設内高齢者虐待が生じる背景と介護職の認識及び体験」『高齢者虐待防止研究』，6（1），101－114。
- 厚生労働省（2020）「令和元年度 高齢者虐待防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況による調査結果」（<https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/000708460.pdf>。閲覧日2021年4月20日）
- 松本望（2015）「認知症グループホームの介護職員の虐待に対する意識に影響を与える要因の検討」『高齢者虐待防止研究』，11（1），49－58。
- 松岡佐智・本郷秀和（2020）「介護老人福祉施設における施設内虐待防止に向けた課題－施設内虐待の要因に対する施設長・生活相談員・主任介護職員の認識の比較－」『高齢者虐待防止研究』，16（1），55－67。
- 西元幸雄・小林好弘・紀平雅司・ほか（2007）「高齢者施設における虐待の構造的分析」『老年社会学』28（4），522－537。
- 柴尾慶次（2008）「施設内における高齢者虐待の実態と対応」『老年精神医学雑誌』19，1325－1332。
- 田中とも江（2016）『えっ!これもNG!?介護職員のための虐待予防チェックノート』第一法規株式会社，東京，1－24。
- 東京福祉保健財団 高齢者権利擁護支援センター（2016）「虐待の芽チェックリスト（入所施設版）」（http://www.fukushizaidan.jp/105kenriyogo/link/04_checklist.pdf。閲覧日2018年5月10日）
- 土屋典子（2014）「養介護施設従事者の虐待への意識に関する調査研究－養介護施設における虐待予防のための実践アプローチ・研修プログラム開発に向けて」『立正社会福祉研究』15（2），51－59。